

# Anmeldung zum Rehasport für Mitglieder des TSV Herrsching e.V.

Bitte füllen Sie das Blatt vollständig aus und geben es an die Übungsleiterin.

Name: _____	Vorname: _____	Geb.: _____
Strasse: _____	PLZ: _____	Ort: _____
Tel.: _____	Fax: _____	E-Mail: _____

## Informationen zu Ihrer Krankenversicherung

<input type="radio"/> Ich bin privat versichert	<input type="radio"/> Ich benötige eine Teilnahmebestätigung
<input type="radio"/> Ich bin gesetzlich versichert	
<input type="radio"/> <b>Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport</b> wurde gestellt.	
Name der Kasse: _____	
<b>Angaben laut Versichertenkarte</b>	
Vers.-Nr. : _____	Status : _____
Kassen-Nr.: _____	Karte gültig bis: _____
<i>oder</i>	
<input type="radio"/> Ich bin <b>Selbstzahler</b>	

<b>Sind Sie bereits Mitglied im TSV Herrsching?</b> <b>Sonst füllen Sie bitte die Beitrittserklärung auf der Rückseite aus!</b>
--

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmer: \_\_\_\_\_

**Herzsport:**

**Wirbelsäulegymnastik:**

**Osteoporose:**

Datum der ersten Teilnahme: \_\_\_\_\_

**Kurs I**  **Kurs II**

Unterschrift Übungsleiter/in \_\_\_\_\_

**Kurs III**